

DOI: <https://doi.org/10.59294/HIUJS.KHSK.2025.015>

HỖ TRỢ XÂY DỰNG MỤC TIÊU TẬP LUYỆN VÀ CÁC HOẠT ĐỘNG HÀNG NGÀY CHO NGƯỜI BỆNH ĐAU MẠN TÍNH

Lê Thị Huỳnh Như*

Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng

TÓM TẮT

Quản lý và điều trị đau mạn tính là một thách thức lớn đối với cả người bệnh và các nhân viên y tế. Chương trình tự quản lý đau đóng vai trò quan trọng trong việc quản lý đau mạn tính, giúp người bệnh học cách tự điều chỉnh cảm giác đau và giảm thiểu tác động của cơn đau lên cuộc sống hàng ngày. Bài viết khái quát cách giúp người bệnh đưa ra mục tiêu cho bản thân và chủ động tập luyện cũng như lên kế hoạch hoạt động hàng ngày để hoàn thành mục tiêu. Mục tiêu SMART (cụ thể, đo lường được, có thể đạt được, thực tế và có thời hạn) được khuyến nghị để người bệnh đặt ra các mục tiêu hiệu quả. Hoạt động theo mức độ tăng dần và hoạt động theo nhịp góp phần xây dựng kế hoạch phục hồi cá nhân hóa giúp người bệnh tạo động lực, tự tin hơn vào năng lực của bản thân và có thể tự tập luyện an toàn tại nhà. Thang đo đạt được mục tiêu (GAS) là một công cụ hữu ích để đánh giá kết quả về mức độ đạt được mục tiêu của người bệnh, tạo điều kiện cho sự hợp tác giữa các thành viên của đội ngũ chăm sóc y tế và người bệnh.

Từ khóa: đau mạn tính, đặt mục tiêu SMART, thang đo đạt được mục tiêu

SUPPORTING GOAL - SETTING FOR EXERCISE AND DAILY ACTIVITIES IN INDIVIDUALS LIVING WITH CHRONIC PAIN

Le Thi Huynh Nhu

ABSTRACT

Managing and treating chronic pain is a significant challenge for both patients and healthcare professionals. Pain self-management programs play a crucial role in chronic pain management, helping patients learn how to cope and minimize the impact of pain on their daily lives. This article provides an overview of how to help patients set personal goals, actively engage in exercise, and plan daily activities to achieve their objectives. The SMART goal-setting framework (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, and Time-bound) is recommended to help patients establish effective goals. Graded Activity and Activity Pacing strategies contribute to developing a personalized rehabilitation plan, empowering patients to stay motivated, build confidence in their abilities, and safely exercise at home. The Goal Attainment Scaling (GAS) tool is a useful method for assessing patients' progress in achieving their goals, facilitating collaboration between healthcare teams and patients.

Keywords: chronic pain, SMART goal setting, Goal Attainment Scaling (GAS)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau mạn tính (hoặc dai dẳng) có thể được mô tả là cơn đau liên tục hoặc tái phát, kéo dài hơn quá trình bình thường của bệnh cấp tính hoặc quá trình lành vết thương, hơn 3 đến 6 tháng và ảnh hưởng xấu đến sức khỏe của cá nhân [1]. Quản lý và điều trị đau mạn tính là một thách thức lớn đối với cả người bệnh và các nhân viên y tế. Ở Việt Nam, đau mạn tính thường xảy ra ở người cao tuổi, đặc biệt là những người mắc các bệnh như thoái hóa khớp gối (gần 90%), loãng xương, đái tháo đường. Một

* Tác giả liên hệ: Lê Thị Huỳnh Như, Email: lenhupt98@gmail.com

(Ngày nhận bài: 8/4/2025; Ngày nhận bản sửa: 7/5/2025; Ngày duyệt đăng: 15/5/2025)

ngiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Thủy tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015 cho thấy cứ ba người thì có một người bị đau mạn tính, đặc biệt là phụ nữ, người cao tuổi, người thất nghiệp, người hưu trí, người có trình độ học vấn thấp và thu nhập thấp, hoặc phụ nữ có nhiều con [2].

Các phương pháp vật lý trị liệu hiện tại chủ yếu tập trung vào giảm triệu chứng tạm thời mà chưa thực sự cải thiện chất lượng cuộc sống lâu dài cho người bệnh. Hơn nữa, nhiều phương pháp điều trị hiện nay có tính thụ động, khiến người bệnh phụ thuộc vào sự can thiệp của nhân viên y tế mà thiếu đi sự tham gia tích cực trong quản lý cơn đau [3].

Theo Hiệp hội Quốc tế về Nghiên cứu Đau (IASP), nếu chỉ tập trung vào mục tiêu giảm đau, người bệnh dễ dàng quá tập trung chú ý đến cơn đau mà quên đi các khía cạnh khác của cuộc sống, dẫn đến sự thất vọng và lãng phí thời gian, cơ hội [4].

Nghiên cứu đặt mục tiêu có thể giúp người bệnh tăng cường sự tự chủ, duy trì động lực để kiểm soát cơn đau thông qua việc nhận ra các vấn đề của bản thân, tìm cách tự điều chỉnh một cách phù hợp và dễ thực hiện nhất. Điều này có thể làm cho người bệnh cảm thấy có mục đích, giúp đi đúng hướng và cảm thấy kiểm soát cuộc sống tốt hơn [4].

Hỗ trợ người bệnh đau mạn tính xây dựng mục tiêu tập luyện và lập kế hoạch hoạt động hàng ngày phù hợp, phát triển và thực hiện các chương trình tập luyện cá nhân hóa và hoạt động hàng ngày nhằm gia tăng niềm tin vào năng lực bản thân trong quản lý đau là một thành phần quan trọng trong chương trình tự quản lý đau [4].

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đau mạn tính

Đau là “một trải nghiệm không dễ chịu liên quan đến cảm giác và cảm xúc, hoặc tương tự như trải nghiệm liên quan đến tổn thương mô thực tế hay tiềm tàng”. Đau không chỉ là cảm giác mà còn là một trạng thái cảm xúc, khi cơn đau chuyển từ cấp tính sang mạn tính, có những thay đổi cụ thể xảy ra trong cấu trúc và chức năng của não bộ. Do đó, quản lý đau mạn tính đòi hỏi nhiều hơn là chỉ giải quyết các vấn đề tại vị trí đau [5].

Đau mạn tính là tình trạng đau kéo dài hoặc tái phát trên 3 tháng và không chỉ đơn thuần là sự kéo dài của đau cấp tính mà còn là một vấn đề bệnh lý phức tạp. Đau mạn tính thường không đáp ứng tốt với các phương pháp điều trị thông thường và có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống. Nó thường liên quan đến các vấn đề tâm lý như trầm cảm, lo âu, và có thể làm thay đổi hệ thần kinh [6].

2.2. Phương pháp

Trong quá trình nghiên cứu về đau, tác giả tiếp cận nhiều công trình nghiên cứu, tài liệu hướng dẫn thực hành của các tổ chức về đau, đặc biệt là chương trình Tự quản lý đau của tổ chức Quốc tế về nghiên cứu đau. Bài viết sử dụng phương pháp tổng quan tài liệu định hướng thực hành (practice-oriented literature review), tập trung vào các mô hình can thiệp điều trị đau mạn tính theo hướng chủ động. Trọng tâm của cách tiếp cận là đánh giá hiệu quả của các chương trình điều trị tích cực và xác định các yếu tố cốt lõi giúp người bệnh tăng cường khả năng tự quản lý đau.

Nhìn nhận vấn đề điều trị đau mạn tính tại Việt Nam hiện nay, đa số nhà Vật lý trị liệu áp dụng các chương trình điều trị đau thụ động cho người bệnh như: Nhiệt nóng, nhiệt lạnh, sấp trị liệu, hồng ngoại, mát xa trị liệu, siêu âm điều trị, máy kéo giãn cột sống,... Các phương pháp này có thể giúp ích trong thời gian ngắn, tuy nhiên, về lâu dài, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các phương pháp điều trị tích cực có hiệu quả hơn các phương pháp thụ động, cam kết thực hiện các liệu pháp tích cực là chìa khóa dẫn đến thành công lâu dài.

Phương pháp tìm kiếm, chọn lọc, tổng hợp và phân tích tài liệu

Tài liệu được thu thập từ các cơ sở dữ liệu y học lớn như PubMed và Google Scholar với các từ khóa bao gồm: “chronic pain management”, “active pain management”, “self-management program”,

“physiotherapy”. Tiêu chí chọn lựa bao gồm:

- Công bố trong vòng 15 năm trở lại đây (2009 - 2024);
- Nội dung phù hợp với chủ đề tập trung vào điều trị đau mạn tính bằng các phương pháp tích cực.

Ngoài ra, các hướng dẫn lâm sàng của Tổ chức y tế thế giới, quyền sách *Physical Exercise for Human Health* và chương trình giáo dục của IASP cũng được sử dụng như tài liệu chuẩn tham chiếu.

Dữ liệu được phân tích theo phương pháp tổng hợp nội dung, trích xuất các luận điểm chính và đối chiếu với thực tiễn điều trị hiện nay tại Việt Nam.

Tham vấn chuyên gia và hiệu chỉnh nội dung:

Trong quá trình xây dựng và hiệu chỉnh, nhóm nghiên cứu đã tiến hành tham vấn ý kiến của các chuyên gia trong lĩnh vực Vật lý trị liệu và Quản lý đau đang công tác tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, Bệnh viện An Bình, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và Trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Chương trình tự quản lý đau

Một trong những thách thức chính trong việc quản lý đau mạn tính là đánh giá toàn diện để xác định nguyên nhân và áp dụng các phương pháp điều trị phù hợp. Điều này thường đòi hỏi sự hợp tác của một nhóm đa chuyên ngành để xem xét các yếu tố sinh lý, tâm lý, xã hội ảnh hưởng đến cơn đau của người bệnh. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong y học, nhưng việc điều trị dứt điểm nguyên nhân gốc rễ của cơn đau vẫn còn nhiều hạn chế. Người bệnh cần phải áp dụng các phương pháp tự quản lý đau để cải thiện chất lượng cuộc sống [7].

Chương trình tự quản lý đau đóng vai trò quan trọng trong việc quản lý đau mạn tính, giúp người bệnh học cách tự điều chỉnh cảm giác đau và giảm thiểu tác động của cơn đau lên cuộc sống hàng ngày [4]. Chẳng hạn, các chương trình tự quản lý đau ngắn hạn được thiết kế để hỗ trợ người bệnh kiểm soát cơn đau mạn tính bằng cách cung cấp kiến thức và kỹ năng cần thiết, giúp họ cải thiện hoạt động hàng ngày và nâng cao chất lượng cuộc sống.

3.2. Phân loại quốc tế về bệnh tật 11 (International Classification of Diseases - ICD-11)

Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG) ban hành Phân loại Quốc tế về Bệnh tật 11 (International Classification of Diseases - ICD-11) [6], có giới thiệu phân loại của Hiệp hội quốc tế về Nghiên cứu đau cho đau mạn tính:

- Định nghĩa đau mạn tính: Là tình trạng đau kéo dài hoặc tái phát trong hơn 3 tháng. Tỷ lệ mắc đau mạn tính chiếm khoảng 1/5 dân số toàn cầu, gây ra gánh nặng bệnh tật lớn với các hậu quả như suy giảm chức năng, khuyết tật và chi phí xã hội tăng cao.

- ICD-10 chưa phản ánh đúng mô hình tâm - sinh lý - xã hội của đau mạn tính, cũng như không phân biệt rõ ràng giữa đau cấp tính và đau mạn tính. Điều này dẫn đến việc đau mạn tính chưa được quan tâm đúng mức trong thống kê và điều trị.

- Việc phân loại đau mạn tính trong ICD-11 là cần thiết để hỗ trợ quá trình ghi chép bệnh án, ra quyết định điều trị, phân bổ tài nguyên y tế và định hướng các chính sách y tế công cộng.

- ICD-11 đã phân loại đau mạn tính thành 7 nhóm chính: Đau nguyên phát mạn tính, đau do ung thư mạn tính, đau sau phẫu thuật hoặc chấn thương mạn tính, đau cơ xương khớp mạn tính, đau nội tạng mạn tính, đau thần kinh mạn tính, và đau đầu/mặt mạn tính.

- ICD-11 cũng cung cấp các mã tùy chọn để ghi nhận các khía cạnh liên quan đến đau mạn tính như: Mức độ đau, căng thẳng do đau, sự can thiệp của đau, và các yếu tố tâm lý - xã hội đi kèm.

3.3. Mô hình tâm - sinh lý - xã hội trong đau mạn tính

Mô hình tâm - sinh lý - xã hội là một phương pháp tiếp cận toàn diện trong quản lý đau mạn tính, tích

hợp yếu tố sinh học, tâm lý và xã hội của người bệnh. Đau mạn tính không chỉ là một vấn đề thể chất mà còn ảnh hưởng sâu sắc đến cảm xúc, tư duy, mối quan hệ xã hội của người bệnh. Mô hình này nhấn mạnh sự cần thiết của việc cá nhân hóa điều trị để đạt hiệu quả tối ưu, yêu cầu sự phân tích và hiểu biết về từng yếu tố liên quan đến người bệnh [8].

Trong thực tế áp dụng, mô hình này gặp phải nhiều rào cản như thiếu kiến thức và kỹ năng của các nhà lâm sàng, hạn chế về môi trường và tài nguyên, vai trò chưa rõ ràng của các bên liên quan. Ngoài ra, sự thiếu tự tin từ nhà lâm sàng và những kỳ vọng không thực tế từ người bệnh cũng là những thách thức lớn. Để vượt qua những rào cản này, cần có sự hỗ trợ từ nhóm phục hồi chức năng và nâng cao kỹ năng giao tiếp của nhà lâm sàng. Nhà lâm sàng, đặc biệt là các nhà chuyên môn vật lý trị liệu, đóng vai trò quan trọng trong việc áp dụng mô hình này, bằng cách sử dụng kỹ năng lâm sàng và giao tiếp để lắng nghe, thấu hiểu và hỗ trợ người bệnh không chỉ về mặt thể chất mà còn về tâm lý và xã hội [8].

Phỏng vấn lấy người bệnh làm trung tâm là một phương pháp quan trọng trong mô hình này, giúp nhà lâm sàng hiểu rõ hơn về sở thích, mối quan tâm, ý tưởng của người bệnh, từ đó xây dựng kế hoạch điều trị phù hợp và cá nhân hóa. Trong quá trình phỏng vấn, nhà lâm sàng cần tạo điều kiện để người bệnh kiểm soát cuộc trò chuyện, khuyến khích họ bày tỏ những mối quan tâm cá nhân và tránh ngắt lời. Việc lắng nghe là bước đầu quan trọng, sau đó, nhà lâm sàng có thể đặt các câu hỏi cụ thể để xác định tình trạng bệnh và thiết lập kế hoạch điều trị phù hợp [8].

Mô hình tâm - sinh lý - xã hội xem đau và khuyết tật là kết quả của sự tương tác phức tạp giữa các yếu tố sinh học, tâm lý, xã hội. Các yếu tố tâm lý như trầm cảm, lo lắng, căng thẳng sau chấn thương và kỹ năng tự điều chỉnh kém có thể góp phần làm trầm trọng thêm tình trạng đau mạn tính. Các yếu tố văn hóa và xã hội, chẳng hạn như trình độ học vấn thấp và thiếu sự hỗ trợ xã hội, cũng ảnh hưởng đến cơn đau. Yếu tố sinh học, bao gồm di truyền, tuổi tác, giới tính và tình trạng hormone, cũng đóng vai trò quan trọng trong việc phát triển đau mạn tính [9].

Để mô hình này thực sự hiệu quả, điều trị cần được cá nhân hóa cho từng người bệnh, dựa trên dữ liệu không chỉ về mặt sinh học mà còn về mặt tâm lý và xã hội. Các dữ liệu này phải liên quan, nhất quán, phản ánh đúng thực tế của người bệnh. Phương pháp điều trị cần được chứng minh là hiệu quả qua các nghiên cứu thực nghiệm, dễ áp dụng, mang lại kết quả tích cực [9].

3.4. Can thiệp đau mạn tính dưới góc nhìn vật lý trị liệu

Đau và hoạt động thể chất

Cuốn sách "Tập luyện vì sức khỏe con người" thuộc bộ "Những tiến bộ trong Y học Thực nghiệm và Sinh học," do Junjie Xiao biên tập, cung cấp nhiều kiến thức quan trọng và hướng dẫn về việc tập luyện cho người bị đau mạn tính. Sách nhấn mạnh rằng hoạt động thể chất có thể giúp giảm đau ngay cả khi không có sự cải thiện đáng kể về sức mạnh, tính linh hoạt hoặc sức bền. Thú vị hơn, việc tập luyện các bộ phận không bị đau cũng có thể giúp giảm đau ở các vùng bị ảnh hưởng, cho thấy rằng đau mạn tính không chỉ giới hạn ở một điểm cụ thể trên cơ thể mà có thể được quản lý thông qua các phương pháp tập luyện toàn diện [3].

Hoạt động thể chất cũng có thể giảm các cytokine gây viêm và tăng cytokine chống viêm, từ đó ngăn ngừa hoặc đảo ngược tình trạng tăng cảm giác đau. Đau mạn tính liên quan đến sự mất cân bằng các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin, dopamine và norepinephrine. Những thay đổi này có thể được cải thiện thông qua hoạt động thể chất. Những thay đổi phân tử và tế bào trong tủy sống và não ở trạng thái đau mạn tính cũng được chứng minh là có thể phục hồi khi hoạt động thể chất [3].

Mặc dù nghỉ ngơi là cần thiết trong giai đoạn đau cấp tính hoặc sau phẫu thuật, nhưng nghỉ ngơi quá lâu khi bị đau mạn tính có thể gây ra các vấn đề như mất điều hợp, căng thẳng và tăng đau. Việc tăng cường hoạt động thể chất sau thời gian dài bất động do đau mạn tính có thể khó khăn nhưng là một phần quan trọng trong điều trị [3].

Hoạt động thể chất thường xuyên có thể giảm triệu chứng đau, cứng khớp, viêm. Bên cạnh đó, nó cải

thiện khả năng vận động, sức mạnh, tầm vận động, thăng bằng và điều hợp. Điều quan trọng là tìm ra phương pháp tập luyện phù hợp với từng người bệnh để đảm bảo duy trì lâu dài. Các hình thức tập luyện như đi bộ, đạp xe, bơi lội, thái cực quyền, khí công, yoga hoặc pilates đều có thể được khuyến khích tùy thuộc vào tình trạng cụ thể của người bệnh [3].

Tập luyện và liệu pháp nhận thức hành vi (Cognitive Behavioral Therapy - CBT)

Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT) là phương pháp hiệu quả trong điều trị rối loạn tâm trạng và lo âu, giúp thay đổi suy nghĩ, hành vi, điều chỉnh sự cân bằng của các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin. Kết hợp CBT với hoạt động thể chất đã được chứng minh là cải thiện hiệu quả điều trị đau mạn tính [3].

Liệu pháp nhận thức hành vi cho đau (Pain-CBT) là một dạng chuyên biệt của CBT, tập trung giải quyết các vấn đề tâm lý, cảm xúc và hành vi liên quan đến đau mạn tính. Được Hiệp hội Đau mạn tính Hoa Kỳ coi là "tiêu chuẩn vàng", Pain-CBT giúp người bệnh nhận ra mối liên hệ giữa suy nghĩ, cảm xúc, hành động và cơn đau, từ đó thay đổi các kiểu suy nghĩ và hành vi không có ích, giảm đau khổ, cải thiện sức khỏe tổng thể. Phương pháp này khuyến khích người bệnh tham gia vào các hoạt động an toàn, giúp họ kiểm soát cơn đau hiệu quả hơn [1].

Nhà chuyên môn vật lý trị liệu có thể sử dụng liệu pháp chấp nhận và cam kết cho đau (Pain-ACT), một phương pháp hướng dẫn người bệnh chấp nhận suy nghĩ khó chịu mà không phản ứng tiêu cực. Pain-ACT khuyến khích người bệnh tập trung vào các mục tiêu tích cực, phù hợp với giá trị cá nhân, thay vì "chiến đấu" với cơn đau, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống [1].

Giáo dục về đau

Người bệnh đau mạn tính cần được cung cấp thông tin dễ hiểu về bản chất cơn đau, nguyên nhân, thời gian kéo dài và các phương pháp điều trị hiệu quả nhất. Hiểu rằng cơn đau không cố định, có thể thay đổi theo từng ngày giúp người bệnh giảm bớt nỗi sợ hãi, giảm kỳ vọng không thực tế và tăng hiệu quả điều trị. Người bệnh nên chủ động tham gia vào quá trình điều trị, đặt câu hỏi về lợi ích và rủi ro của các phương pháp, hợp tác với chuyên gia y tế để tìm ra chiến lược quản lý đau phù hợp [1].

Giáo dục về đau mạn tính cần hạn chế sự chú ý quá mức vào cơn đau và khuyến khích người bệnh không bỏ qua các hoạt động khác trong cuộc sống, mặc dù cơn đau có thể ảnh hưởng đến họ. Một cách tiếp cận tích cực và toàn diện sẽ mang lại hiệu quả điều trị tốt nhất [1].

Phỏng vấn tạo động lực

Phỏng vấn tạo động lực là một phương pháp tư vấn đặc biệt hiệu quả trong việc hỗ trợ người bệnh đối mặt với những cảm xúc mâu thuẫn và tìm ra động lực từ bên trong để thay đổi hành vi. Quá trình này thường ngắn gọn, có thể chỉ cần một hoặc hai buổi, nhưng nó đóng vai trò quan trọng trong việc khuyến khích người bệnh tự mình nhận ra nhu cầu và lý do thay đổi. Trong quá trình phỏng vấn, người phỏng vấn đóng vai trò dẫn dắt cuộc trò chuyện, lắng nghe và phản hồi một cách tinh tế, giúp người bệnh bày tỏ rõ ràng hơn về lý do và động lực của họ. Phương pháp này có thể được sử dụng như một biện pháp can thiệp ban đầu và có thể kết hợp với các liệu pháp điều trị dài hạn khác trong quản lý đau mạn tính, giúp cải thiện sự tuân thủ điều trị và kết quả sức khỏe tổng thể [1].

Đào tạo hoạt động chức năng

Đau mạn tính có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày và công việc. Các chương trình trị liệu thành công thường do các nhà trị liệu nghề nghiệp, nhà chuyên môn vật lý trị liệu và nhà tâm lý học thiết kế. Nó tập trung vào việc nâng cao khả năng thực hiện các nhiệm vụ chức năng như việc nhà hay trở lại làm việc. Sự độc lập gia tăng từ việc này cải thiện chất lượng cuộc sống [1].

Đào tạo hoạt động chức năng là yếu tố quan trọng, tương tự như tập luyện hàng ngày. Các chuyển động như nhấc, mang, đẩy, kéo, cúi đều là những hoạt động chức năng hàng ngày cần được rèn luyện,

bao gồm cả khả năng chịu đựng khi ngồi hoặc đứng lâu. Việc thực hành các hoạt động này giúp quản lý cơn đau và tiến bộ dần dần. Ngoài ra, các hoạt động giải trí cũng quan trọng vì chúng không chỉ cải thiện thể chất mà còn mang lại sự giao tiếp xã hội và niềm vui [1].

3.5. Đặt mục tiêu trong đau mạn tính

Việc đặt mục tiêu là một phương pháp hợp tác giữa nhà trị liệu và người bệnh, dẫn đến mức độ tuân thủ cao hơn so với các mục tiêu do nhà trị liệu đặt ra. McCracken L cho rằng các chiến lược quản lý đau mạn tính hiệu quả nhất nên tập trung vào việc giảm tác động của cơn đau, với trọng tâm là chức năng vai trò về mặt cảm xúc, thể chất và xã hội, thay vì chỉ tập trung vào mức độ đau [10].

Mục tiêu SMART (cụ thể, đo lường được, có thể đạt được, thực tế và có thời hạn) được khuyến nghị để người bệnh đặt ra các mục tiêu hiệu quả. Đối với người bị đau mạn tính, việc đặt mục tiêu nhỏ, thực tế giúp tránh cảm giác choáng ngợp và cô lập, đồng thời giảm sự tập trung quá mức vào việc giảm đau. Điều này ngăn ngừa tình trạng thất vọng và trầm cảm, khuyến khích họ tham gia tích cực vào quá trình điều trị [11].

3.6. Hoạt động theo mức độ tăng dần (graded activity)

Đánh giá của Cochrane năm 2010 về các biện pháp can thiệp để cải thiện việc tuân thủ tập luyện đối với chứng đau cơ xương mạn tính ở người trưởng thành [12] cho thấy rằng "hoạt động theo mức độ tăng dần" có thể là một chiến lược hữu hiệu để giúp người bệnh duy trì chương trình tập luyện trong thời gian dài. "Hoạt động theo mức độ tăng dần" là một phương pháp trong đó các bài tập được thiết kế để tập trung vào những cơ yếu hoặc vùng bị đau, mức độ khó của bài tập sẽ được tăng dần theo thời gian. Điều này giúp người bệnh dễ dàng tuân thủ và tiếp tục thực hiện các bài tập hơn.

3.7. Hoạt động “theo nhịp” (activity pacing)

Hoạt động theo nhịp là một phương pháp toàn diện dành cho người bệnh đau và mệt mỏi mạn tính khi tham gia phục hồi chức năng. Phương pháp này đặt mục tiêu dựa trên thời gian, khoảng cách hoặc loại hoạt động, với các bước bao gồm điều chỉnh hoạt động, lập kế hoạch và duy trì sự nhất quán, cùng với tiến triển về số lượng và/hoặc sự đa dạng của hoạt động. Hoạt động theo nhịp khuyến khích người bệnh chấp nhận tình trạng, đưa ra quyết định tích cực và linh hoạt trong việc chọn hoạt động và thời điểm thực hiện [13].

Mô hình này có thể giúp đảo ngược một số hậu quả của tình trạng đau và mệt mỏi mạn tính, chẳng hạn như giảm mức độ khuyết tật. Nó được coi là một chiến lược phục hồi thay vì chỉ đơn thuần là thích ứng. Khung hoạt động theo nhịp bao gồm tất cả các loại hoạt động, từ công việc, việc nhà, đến các hoạt động nhận thức, thể chất, tập luyện và thư giãn. Khung này giúp tăng cường sự liên quan đối với người bệnh bị đau và mệt mỏi mạn tính, đồng thời đáp ứng các khả năng và hành vi khác nhau [13].

Để phù hợp với cách tiếp cận phục hồi chức năng, hoạt động theo nhịp trong khung này nhằm cải thiện chức năng thể chất và nhận thức, nâng cao chất lượng cuộc sống, tăng cường cảm giác kiểm soát và lựa chọn của người bệnh, cũng như gia tăng sự hài lòng với các hoạt động hàng ngày. Hoạt động theo nhịp có thể giúp người bệnh quản lý và tự điều chỉnh với các triệu chứng tốt hơn khi họ chấp nhận tình trạng của mình, tăng cường cảm giác kiểm soát của người bệnh. Tuy nhiên, mục tiêu không phải là giảm triệu chứng mà là cải thiện chức năng tổng thể và sự hài lòng trong cuộc sống hàng ngày, tránh hành vi né tránh và hành động dưới mức chịu đựng [13].

Hoạt động theo nhịp bao gồm nhiều khía cạnh như chia nhỏ nhiệm vụ, xác định mức độ hoạt động có thể chấp nhận được, duy trì mức độ hoạt động ổn định, lập kế hoạch và đặt mục tiêu cho các hoạt động có ý nghĩa, chấp nhận và dần tăng mức độ hoạt động theo thời gian. Mô hình này được điều chỉnh để phù hợp với nhu cầu, mục tiêu và hành vi của từng cá nhân [13].

3.8. Chương trình tự quản lý cơn đau ngắn gọn (brief pain self-management (bpsm) program) [4]

Nguyên tắc hướng dẫn

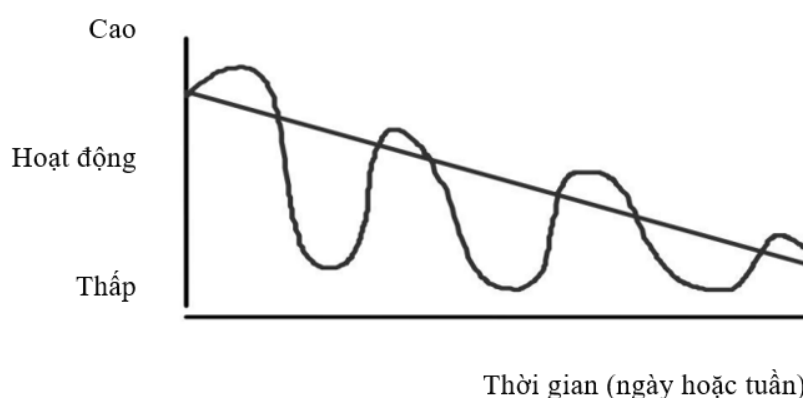
1. Cách tiếp cận lấy người bệnh làm trung tâm cần xác định thời điểm và tính phù hợp để tham gia vào chương trình tự quản lý.
2. Các hoạt động có cấu trúc và giới hạn thời gian được thiết kế nhằm cải thiện khả năng tự quản lý cơn đau thông qua phương pháp đặt mục tiêu và giải quyết vấn đề.
3. Đánh giá sàng lọc để xác nhận tính phù hợp nên được thực hiện trước khi tham gia vào chương trình tự quản lý cộng đồng.
4. Tiêu chí lựa chọn và loại trừ cho các chương trình tự quản lý cần được xác định rõ ràng.
5. Khi có liên quan đến lợi ích tiềm năng, việc bao gồm mạng lưới hỗ trợ như gia đình, người chăm sóc và các nhà cung cấp dịch vụ y tế là phù hợp.
6. Chương trình tự quản lý đau được xây dựng dựa trên quan điểm tâm - sinh lý - xã hội và nên bao gồm nội dung áp dụng: Quản lý tình trạng bệnh, hậu quả về cảm xúc và cuộc sống hàng ngày.
7. Đánh giá kết quả (về việc đạt được các mục tiêu cụ thể và chức năng chung, ví dụ như khuyết tật, tâm trạng, cơn đau, sử dụng dịch vụ y tế) nên được thực hiện bằng các công cụ đã được xác thực (ví dụ: thang đo đánh giá về hiệu quả tự giảm đau - PSEQ).
8. Các chuyên gia y tế có kỹ năng và đào tạo phù hợp cần tham gia điều hành các buổi giáo dục trong chương trình tự quản lý cơn đau.

Đánh giá ban đầu

Trước khi bắt đầu điều trị, việc đánh giá ban đầu của bác sĩ là rất cần thiết để xác định và loại trừ các dấu hiệu cờ đỏ - những tình trạng nghiêm trọng có thể yêu cầu can thiệp y tế đặc biệt. Điều này giúp đảm bảo rằng các yếu tố nguy cơ hoặc biến chứng tiềm ẩn được phát hiện kịp thời, từ đó hướng dẫn quá trình điều trị một cách an toàn và hiệu quả.

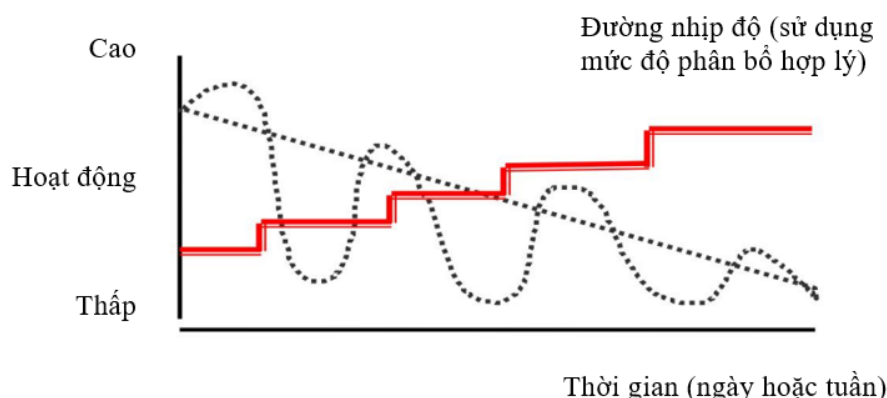
Thông điệp chính cần truyền tải:

- Khuyến khích người bệnh nhận thức về việc tập trung vào các hoạt động tích cực mặc dù có đau, thay vì chỉ nghỉ ngơi để giảm đau.
- Giúp người bệnh hiểu rõ sự khác biệt giữa đau cấp tính và đau mạn tính.
- Nhắc nhở rằng việc cải thiện các mục tiêu hoạt động có thể thay đổi nhận thức về cơn đau, làm giảm cảm giác đau và sự khó chịu.
- Hoạt động theo nhịp.
- Vạch ra những điều làm chưa tốt hoặc làm quá mức.



Hình 1. Hoạt động tùy theo mức độ đau (“Boom-Bust”) [4]

Một chiến lược phổ biến nhưng không hiệu quả là hoàn thành mọi việc vào buổi sáng để nghỉ ngơi vào buổi chiều. Thay vào đó, khuyến khích sử dụng sơ đồ tăng tốc để phân bổ hoạt động hợp lý trong ngày.



Hình 2. Hoạt động theo nhịp (sử dụng mức độ phân bổ hợp lý) (Nguồn: Nicholas) [4]

- Nhắc nhở người bệnh nên cố gắng thực hiện hoạt động theo nhịp, giải thích nhịp độ sẽ được nhấn mạnh trong chương trình tập luyện và nâng cao hoạt động.
- Các khía cạnh: Xử lý cơn đau cấp tính, duy trì chương trình tại nhà.
- Nhắc lại các kết quả tích cực đều phụ thuộc vào nỗ lực của chính người bệnh - sẵn sàng thực hiện bài tập.
- Việc điều trị là những gì người bệnh làm ở nhà, các buổi tại bệnh viện là để tư vấn, động viên và khuyến khích người tham gia nói chuyện về chương trình tập luyện cho thành viên trong gia đình.

Thư giãn

Kỹ thuật thư giãn có thể là phương pháp để giảm căng thẳng và cải thiện khả năng tự điều chỉnh cảm giác đau. Mặc dù có nhiều phương pháp thư giãn, nhưng không có phương pháp nào phù hợp cho tất cả mọi người hay mọi tình huống.

Người bệnh có thể nghe nhạc khi tập luyện nếu họ cảm thấy thoải mái nhưng cũng cần tập luyện không có sự hỗ trợ này để áp dụng trong cuộc sống hàng ngày.

Hít thở sâu và tập trung là phương pháp hữu ích có thể thực hiện nhiều lần trong ngày (5 - 7 lần/ngày). Các yếu tố chính của phương pháp thư giãn bao gồm không cố gắng ép buộc bản thân thư giãn, tập trung vào một việc đơn giản lặp đi lặp lại, tưởng tượng hơi thở ra kéo dài thêm một chút sau mỗi nhịp thở.

Tập luyện

Tập trung vào việc nhắc nhở người bệnh về lợi ích của các bài tập đối với sức khỏe toàn diện, nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì các cử động và hoạt động bình thường thay vì chỉ tập trung vào việc giảm đau.

Xây dựng biểu đồ bài tập bao gồm các hoạt động như đứng lên ngồi xuống ghế, bước chân xa, đi bộ với vật nặng, quỳ bốn điểm duỗi hông, chống đẩy (vào tường hoặc sàn), nâng vật qua đầu, đứng thẳng bằng một chân và bài tập tấm ván (plank).

Mục tiêu hoạt động

Người bệnh đau sẽ viết ra các mục tiêu hoạt động cá nhân mà họ muốn đạt được. Người hướng dẫn sẽ kiểm tra để đảm bảo rằng mục tiêu rõ ràng, cụ thể và thực tế. Những mục tiêu này có thể được thay đổi hoặc bổ sung bất cứ lúc nào tùy theo tiến độ và nhu cầu của người bệnh.

Thiết lập biểu đồ hoạt động: Người bệnh ước tính thời gian hoặc khoảng cách mà họ có thể thực hiện, sau đó bắt đầu với 80% mức này trong tuần đầu tiên. Mỗi ngày, người bệnh sẽ xem lại liệu họ đã đạt

được mục tiêu đề ra hay chưa và điều chỉnh phù hợp nếu cần thiết.

Nhiệm vụ về nhà

Thực hiện hoạt động/bài tập theo biểu đồ của người bệnh, ghi lại tiến độ, khuyến khích tuân theo hướng dẫn về nhịp độ.

Khuyến khích người bệnh phân bổ các hoạt động trong suốt cả ngày, tránh dồn lại vào một thời điểm cụ thể.

3.9. Mức độ đạt được mục tiêu của người bệnh trong quá trình can thiệp

GAS là một công cụ hữu ích trong phục hồi chức năng để đánh giá mức độ đạt được của các mục tiêu cá nhân của người bệnh. Công cụ không chỉ hỗ trợ trong việc đặt mục tiêu mà còn cung cấp một cách tiếp cận tiêu chuẩn hóa để đánh giá kết quả, tạo điều kiện cho sự hợp tác giữa các thành viên của đội ngũ chăm sóc y tế và người bệnh [14].

GAS là một công cụ mở và miễn phí sử dụng. Người thực hiện đề án sử dụng GAS để mô tả mức độ đạt được mục tiêu của người bệnh dựa trên các mức độ kết quả sau:

-2: Kém hơn nhiều so với mong đợi.

-1: Kém hơn một chút so với mong đợi.

0: Đạt được mức mong đợi.

+1: Tốt hơn một chút so với mong đợi.

+2: Tốt hơn nhiều so với mong đợi.

Tổng điểm GAS giúp cung cấp một bức tranh tổng thể về hiệu quả của quá trình điều trị và mức độ đạt được mục tiêu cá nhân của người bệnh, giúp cải thiện chất lượng chăm sóc và điều chỉnh can thiệp phù hợp:

- Chuẩn hóa để so sánh: Tổng điểm GAS được chuẩn hóa với điểm trung bình là 50 và độ lệch chuẩn là 10. Điều này cho phép so sánh kết quả giữa các người bệnh khác nhau và giữa các nhóm người bệnh, ngay cả khi các mục tiêu cụ thể của họ khác nhau [15].

Bảng 1. Phản hồi về cách thiết lập mục tiêu của người bệnh dựa vào điểm GAS

Điểm GAS	Phản hồi về cách thiết lập mục tiêu của người bệnh
= 50	Mục tiêu đã được thiết lập một cách thực tế và đạt được theo mong đợi
> 50	Kết quả tốt hơn mong đợi và có thể mục tiêu quá dễ dàng
< 50	Kết quả kém hơn mong đợi và có thể mục tiêu đã quá tham vọng hoặc không thực tế

- Phản hồi về cách thiết lập mục tiêu của người bệnh [15]:

+ Nếu điểm trung bình của người bệnh là 50, điều này cho thấy mục tiêu đã được thiết lập một cách thực tế và đạt được theo mong đợi.

+ Nếu điểm trung bình của nhóm là trên 50, có thể mục tiêu quá dễ dàng.

+ Nếu dưới 50, có thể mục tiêu đã quá tham vọng hoặc không thực tế.

- Điều chỉnh can thiệp: Từ kết quả của GAS, tiến hành hỗ trợ người bệnh điều chỉnh việc xây dựng mục tiêu phù hợp với nhu cầu và tiến bộ của họ.

4. KẾT LUẬN

Việc hỗ trợ người bệnh đau mạn tính xây dựng mục tiêu tập luyện là cần thiết để giúp họ tự tin hơn vào năng lực tự quản lý đau trong các sinh hoạt hàng ngày. Khi được hỗ trợ, gợi ý đưa ra mục tiêu phù hợp, người bệnh có cố gắng hoàn thành mục tiêu và nâng cao mức độ tự tin vào năng lực bản thân, tăng cường khả năng vận động thông qua hoạt động theo nhịp.

Người bệnh được cung cấp các hướng dẫn cách tập luyện tại nhà và cách lập kế hoạch hoạt động

hàng ngày, phù hợp với tình trạng sức khỏe của từng cá nhân. Điều này giúp họ chủ động hơn trong việc duy trì hoạt động thể chất và tăng tiến từng bước một thông qua ghi nhận lại như một nhật ký.

Trong tương lai, các nghiên cứu và chương trình hỗ trợ cần được mở rộng, ứng dụng công nghệ số để nâng cao hiệu quả theo dõi và động viên người bệnh duy trì hoạt động lâu dài.

Như vậy, để đạt được hiệu quả lâu dài hơn, nhà Vật lý trị liệu cần hỗ trợ xây dựng mục tiêu tập luyện và hoạt động hàng ngày kết hợp phương pháp điều trị truyền thống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] *American Chronic Pain Association. ACPA - Stanford Resource Guide To Chronic Pain Management. Stanford University website. Update March 5, 2024.* <https://painnews.stanford.edu/news/2024-acpa-stanford-resource-guide-chronic-pain-management-comprehensive-free-resource-people>
- [2] N. T. T. Thủy, Đ. V. Đê, N. V. Chương, “Tỷ lệ, cơ cấu, và một số yếu tố liên quan đến đau mạn tính ở người dân các quận nội thành TPHCM,” *Nội khoa Việt Nam*, 2015; April 22, 2023. <https://hoithankinhhocvietnam.com.vn/co-cau-ty-le-va-cac-yeu-lien-quan-den-dau-man-tinh-tai-thanh-pho-ho-chi-minh>
- [3] Xiao J. *Physical Exercise for Human Health*. Springer Singapore; 2020.
- [4] *Pain Management Research Institute, The University of Sydney. The Brief Pain Self-Management (BPSM) Program. Feb 2017. May 2023.* ACI Pain Management Network. The Agency for Clinical Innovation NSW Government website.
- [5] *International Association for the Study of Pain. IASP Announces Revised Definition of Pain. 16 July 2020. May 23, 2023.* <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
- [6] *Korwisi B. Introduction to the ICD-11 chronic pain classification. WHO website. Mar 24, 2024.* https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/cat-webinars/unlocking-the-potential-of-icd-11-for-chronic-pain/introduction-to-the-icd-11-chronic-pain-classification.pdf?sfvrsn=559119b5_1
- [7] Nicholas MK, Molloy AL, Tonkin L, Beeston L. *Manage Your Pain*. 3rd edition. ABC Books; 2011.
- [8] Smith RC. “Making the biopsychosocial model more scientific-its general and specific models,” *Soc Sci Med*. 2021;272:113568. doi:10.1016/j.socscimed.2020.113568.
- [9] Cohen SP, Vase L, Hooten WM. “Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances,” *Lancet*. 2021;397(10289):2082-2097. doi:10.1016/S0140-6736(21)00393-7.
- [10] McCracken L. Psychology and chronic pain. *Anaesthesia & Intensive Care Medicine*. 2008; 9:55-58. doi:10.1016/j.mpaic.2007.11.009.
- [11] Filoramo MA. Improving goal setting and goal attainment in patients with chronic noncancer pain. *Pain Manag Nurs*. 2007;8(2):96-101. doi:10.1016/j.pmn.2007.03.005.
- [12] Jordan JL, Holden MA, Mason EE, Foster NE. Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;2010(1):CD005956. doi:10.1002/14651858.CD005956.pub2.
- [13] Antcliff D, Keenan AM, Keeley P, Woby S, McGowan L. Testing a newly developed activity pacing framework for chronic pain/fatigue: a feasibility study. *BMJ Open*. 2021;11(12):e045398. doi:10.1136/bmjopen-2020-045398.

[14] Turner-Stokes L. Goal attainment scaling (GAS) in rehabilitation: a practical guide [published correction appears in Clin Rehabil. 2010 Feb;24(2):191]. Clin Rehabil. 2009;23(4):362-370. doi:10.1177/0269215508101742.

[15] Bộ Y tế - Cục quản lý Khám chữa bệnh. *Hướng dẫn chăm sóc, điều trị phục hồi chức năng đối với 04 bệnh: Đột quỵ não, Chấn thương sọ não, Bại não, Não úng thủy do Nứt đốt sống*. Cục quản lý Khám chữa bệnh website. <https://hivndrive.wixsite.com/hivn/rehabguidelines>.